

Activities and Achievement of Targets in Care Services and Programs at The Elementary School UKGS Banyumanik The District of Semarang

Kegiatan dan Ketercapaian Target Pada Program UKGS Selektif Dan Pelayanan Asuhan pada Anak Sekolah Dasar

**Sariyem
Sadimin**

Bambang Sutomo

*Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl.Tirto Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang*

Email:

Abstract

The purpose of this research is to know what types of activities and targets of achievement in Care services and UKGS programs at the elementary schools in Banyumanik Semarang. Qualitative methods are used to explore about activities that are already implemented in the UKGS program and care services and look at the factors that inhibit the activity. The result shows that UKGS program has been conducted in accordance with the curriculum materials that incorporate oral health, the program managers also conduct sessions of information on oral health but is not optimal yet. Common disease prevention is still implemented, curative measures were undertaken for students who require care service. They still lack of medical officer, facilities, infrastructures, closest health center. Almost all activities except gargle with fluorine have been carried out. Thus, some efforts are made on the activities of care services. Supporting Factors like the officer always must be in place ready if needed, so that existing activities within care services can all be resolved. It also helps health centers in health care in the elementary school. Barrier that exists is the school is not allowed to collect fees from parents.

Key words: *UKGS Program , Care Services*

Abstrak

Tujuan Penelitian mengetahui jenis kegiatan dan ketercapaian target pada pelayanan Asuhan serta pada program UKGS di sekolah dasar wilayah Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Metode kualitatif digunakan untuk menggali lebih dalam kegiatan apa saja yang sudah dijalankan pada program UKGS dan pada pelayanan asuhan, dan melihat faktor menghambat kegiatan. Berdasarkan hasil penelitian pada program UKGS sudah dilakukan sesuai dengan kurikulum yaitu memasukkan materi kesehatan gigi dan mulut, pelaksana program juga sudah melaksanakan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut tetapi belum optimal. Upaya pencegahan penyakit masih sebatas sikat gigi bersama, kumur-kumur larutan fluor belum dilaksanakan, upaya kuratif yang dilakukan rujukan bagi siswa yang memerlukan perawatan. Tenaga pelaksana masih kurang, SD binaan sangat luas, diutamakan SDN dengan radius paling dekat dengan puskesmas. Sarana dan prasarana masih kurang lengkap dari jenis maupun jumlahnya. Upaya yang dilakukan pada kegiatan pelayanan asuhan hampir semua kegiatan sudah dilakukan kecuali kumur-kumur dengan larutan fluor. Faktor Pendukung petugas yang selalu ada ditempat, selalu siap jika dibutuhkan, sehingga kegiatan yang ada dalam pelayanan asuhan semua bisa teratasi, Selain itu juga membantu puskesmas dalam pelayanan kesehatan yang ada di sekolah dasar. Hambatan yang terjadi pihak sekolah tidak diperkenankan memungut biaya dari orang tua.

Kata kunci: *Program UKGS, Pelayanan Asuhan*

1. Pendahuluan

UKGS merupakan program pengembangan yang mana segala upaya peningkatan dan pengembangan kesehatan di sekolah diupayakan melalui Tim Pembina UKS pusat dan Tim Pembina UKS di daerah secara berjenjang.

Menurut Depkes RI (2000), UKGS adalah bagian integral dari UKS yang melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara terencana, pada para siswa, terutama siswa Sekolah Tingkat Dasar (STD) dalam kurun waktu tertentu, diselenggarakan secara berkesinambungan melalui paket UKS yaitu paket minimal, paket standar dan paket optimal.

Tujuan UKGS yaitu : meningkatkan taraf kesehatan gigi anak-anak sekolah dengan jalan mengadakan usaha preventif dan promotif. Mengusahakan timbulnya kesadaran dan keyakinan bahwa untuk meningkatkan taraf kesehatan gigi perlu pemeliharaan kebersihan mulut (oral hygiene). Mengusahakan agar anak-anak sekolah dasar itu mau memelihara kebersihan mulutnya di rumah (habit formation). Meningkatkan taraf kesehatan gigi anak-anak sekolah dasar dengan menjalankan usaha kuratif apabila usaha prevensi gagal melalui sistem selektif. Meningkatkan kesadaran kesehatan gigi dengan suatu sistem pembiayaan yang bersifat praupaya (*prepayment system*) (Depkes, 2000).

Selain Program UKGS, untuk mewujudkan derajat kesehatan gigi dan mulut bisa dilakukan melalui pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut. Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut adalah pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang terencana ditujukan kepada kelompok tertentu yang dapat diikuti dalam kurun waktu tertentu, diselenggarakan secara berkesinambungan untuk mencapai kesehatan gigi dan mulut yang optimal (Kepmenkes No 248/2009). Tujuan dari pelayanan Asuhan kesehatan gigi dan mulut secara umum adalah meningkatkan mutu, cakupan, efisiensi, pelayanan kesehatan gigi dan

mulut dalam rangka tercapainya kemampuanelihara diri kesehatan gigi dan mulut dalam rangka tercapai status kesehatan gigi dan mulut yang optimal (Depkes, 2009). Keberhasilan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara nasional dapat dilihat dengan pencapaian indikator derajat kesehatan gigi dan mulut. Indikator derajat kesehatan gigi dan mulut tahun 2010 adalah $OHIS \leq 1,2$, $deft \leq 2$, $PTI \geq 20\%$ dan $CPITN \geq 3$ sextan sehat (Depkes RI, 2000).

Dalam pelaksanaannya, sampai dengan saat ini pelayanan asuhan belum banyak dilakukan di sekolah dasar. Selain itu pelayanan asuhan belum dijadikan program dalam pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas. Sebenarnya dalam pelayanan asuhan dan UKGS ada beberapa kesamaan dan juga sedikit perbedaan. Persamaan antara UKGS dan pelayanan asuhan adalah sama-sama sebuah kegiatan yang terencana, dalam kurun waktu tertentu, diselenggarakan secara berkesinambungan. Sedangkan perbedaannya, kalau pada UKGS hanya ditujukan pada siswa sekolah, sedangkan pada pelayanan asuhan sasarannya lebih luas yaitu kelompok tertentu terutama yang rentan terhadap karies. Perbedaan yang lain adalah dari dimensi strategi pencapaian program, pada UKGS melalui paket UKS yaitu paket minimal, paket standar dan paket optimal. Untuk pelayanan asuhan yang ingin dihasilkan adalah tercapainya goal kesehatan gigi yang optimal. Menteri dalam negeri pada tahun 1988. Melihat durasi waktunya yang sudah lama, Pelaksanaan UKGS sebenarnya sudah lama, seharusnya hasil yang didapat bisa optimal. Kenyataan yang terjadi di lapangan permasalahan kesehatan gigi pada anak usia sekolah dasar masih sangat memperhatikan. Prevalensi karies gigi pada anak kelompok usia 12 tahun cenderung meningkat dari 69,74% menjadi 76,92% tahun 2007. Hasil studi morbiditas SKRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga) dan survey yang dilakukan Departemen Kesehatan RI tahun 2007 menunjukkan bahwa secara umum prevalensi penyakit gigi dan mulut

tertinggi meliputi 72,1% penduduk, 46,6% merupakan karies aktif.

Permasalahan kesehatan gigi yang dihadapi anak usia sekolah dasar terutama, juga terjadi di Kota Semarang. Berdasarkan data dari Kota Semarang yang merupakan salah satu kota di propinsi Jawa Tengah, mempunyai wilayah binaan Sekolah Dasar sejumlah 706. Beberapa penyakit yang diderita anak sekolah, penyakit gigi dan mulut menduduki urutan teratas sebesar 69% tahun 2007. Berdasarkan Riset Kesehatan dasar 2007, prevalensi karies gigi aktif tertinggi di kota Semarang mencapai 74,1%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2009, menunjukkan bahwa penyakit gigi dan mulut menempati urutan 10 besar penyakit yang ada di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan kota Semarang, khususnya penyakit *pulpa* dan jaringan periapikal menduduki urutan kedua dan penyakit gusi serta jaringan periodontal pada urutan ketujuh.

SDN Sronдол Wetan 05 merupakan salah satu SD yang melaksanakan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut. Hasil studi pendahuluan terhadap 10 responden didapatkan bahwa status DMF-T rata-rata 2,3, siswa dengan OHI-S kategori baik baru sebesar 70 %. Selain SD dengan pelayanan asuhan, ada beberapa SD yang mengkaim dirinya sebagai SD UKGS selektif, salah satunya adalah SDN Perumnas 10 Banyumanik. Hasil studi pendahuluan juga didapatkan siswa yang mempunyai OHI-S kategori buruk sebanyak 30 %, serta distribusi rata-rata DMF-T sebesar 2,6. Melihat hal ini menunjukkan bahwa dengan pelayanan asuhan maupun dengan UKGS pencapaian kesehatan gigi masih dibawah target yang diharapkan.

Melihat permasalahan yang ada, maka kami berkeinginan untuk mengetahui uraian kegiatan apa saja yang sudah dijalankan oleh SD UKGS dan SD pelayanan asuhan. Selain itu kami juga berkeinginan mengetahui ketercapaian derajat kesehatan gigi dan mulut program

UKGS selektif dan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada sekolah dasar di wilayah Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.

2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Metode kualitatif digunakan untuk menggali lebih dalam kegiatan apa saja yang sudah dijalankan pada SD UKGS dan SD pelayanan asuhan, faktor pendukung dan penghambat kedua kegiatan tersebut.

Subyek penelitian adalah SDN yang melakukan UKGS Selektif yaitu SDN perumnas Banyumanik 10, sedangkan SDN yang melakukan pelayanan asuhan adalah SDN Sronдол Wetan 05 Banyumanik. Sebagai informan utama adalah pelaksana pelayanan asuhan dan pelaksana program UKGS yaitu dokter gigi dan perawat gigi, sedangkan informan yang dijadikan sebagai informan triangulasi kepala sekolah, guru UKS, siswa yang mewakili dan kepala Puskesmas.

Pengumpulan data dilakukan yaitu dengan mengajukan wawancara mendalam kepada pelaksana program UKGS dan pelaksana program pelayanan asuhan serta menggali informasi kepada informan triangulasi yaitu kepala sekolah, kepala puskesmas,, guru UKS dan siswa yang mewakili.

Metode analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa kualitatif dengan *content* analisis, yaitu analisi dengan menyimpulkan hasil narasi yang diberikan responden dengan tujuan untuk menggali lebih dalam mengenai uraian kegiatan yang dijalankan, faktor penghambat dan pendukung dalam pelaksanaan kegiatan.

3. Hasil dan Pembahasan

a. Uraian Kegiatan Ukgs Selektif(Tahap I,II,III) oleh Informan.

Bagaimana upaya yg dilakukan dalam peningkatan kesehatan gigi dan mulut oleh guru UKS, Apakah materi sudah disesuaikan dengan kurikulum olahraga dan kesehatan (orkes)?

Dari lima informan mengatakan bahwa upaya yang dilakukan untuk peningkatan kesehatan gigi dan mulut dilakukan dengan cara memasukkan materi kedalam kurikulum yang sudah ditetapkan dari Dinas Pendidikan yaitu memasukkan materi kesehatan kedalam mata pelajaran kesehatan dan olah raga selain itu pelaksana UKGS juga melakukan upaya peningkatan gigi dan mulut bersama dengan program UKS, atau program BIAS, jadi dilakukan bersama-sama, Hal itu sudah sesuai dengan program dari Dinas Pendidikan yaitu memasukkan materi kesehatan gigi dan mulut kedalam kurikulum. Walaupun ketercapaian dari pelaksanaan penyuluhan dari pihak pelaksana dalam hal ini puskesmas belum merata, masih mengutamakan pada tahun ajaran baru saja.

- 1). Bagaimana upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut berupa bimbingan menyikat gigi satu bulan sekali, pembersihan karang gigi serta kumur-kumur dengan larutan fluor untuk daerah yang rawan karies? Dari informasi yang didapatkan bahwa kegiatan pencegahan penyakit gigi dan mulut yang dilakukan adalah sikat gigi bersama –sama yang sudah dilakukan secara rutin sebulan sekali, pernyataan itu didukung oleh informan triangulasi bahwa sikat gigi sudah dilakukan secara rutin, walaupun tidak ada petugas dari puskesmas, hal itu sudah dilakukan dan didampingi oleh guru UKS. Sedangkan untuk kegiatan pembersihan karang gigi jarang dilakukan, serta kegiatan kumur-kumur juga tidak pernah dilakukan karena tidak ada pemberian dari Dinas Kesehatan.

Ketercapaian dari upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut yang dilakukan pada program UKGS masih terbatas pada kegiatan sikat gigi bersama yang sudah dilakukan secara rutin, akan tetapi kegiatan lain seperti pembersihan karang gigi, kumur-kumur larutan fluor belum dilaksanakan secara maksimal.

- 2). Apakah melakukan pengobatan ringan dan pertolongan pertama untuk menghilangkan rasa sakit gigi disekolah oleh guru UKS atau dokter kecil?

Semua informan mengatakan bahwa disekolah hanya disediakan obat ringan saja, khusus untuk obat gigi tidak ada, karena jarang ada siswa sakit gigi di sekolah, yang disediakan hanya obat –obatan sederhana untuk obat luka dan obat pusing, biasanya jika ada siswa yang sakit gigi, disarankan ke puskesmas saja.

- 3). Apakah melakukan pencabutan gigi sulung bagi yang memerlukan? Dari Informasi yang diperoleh yaitu sekarang aturan dari Dinas Kesehatan tidak boleh melakukan tindakan ditempat, jika ada kasus pencabutan harus dirujuk ke puskesmas, hal itu juga didukung oleh informan triangulasi yang lain bahwa sekarang tidak ada tindakan disekolah yang ada hanya pemeriksaan saja, setelah pemeriksaan dari pihak puskesmas merujuk siswa yang memerlukan ke puskesmas terdekat. Pencapaian kasus pencabutan selama ini belum sesuai dengan jumlah siswa yang dirujuk, dalam arti jumlah yang datang tidak sesuai dengan jumlah siswa yang rujuk (rujukan belum sepenuhnya berjalan)
- 4). Apakah melakukan pengobatan atas permintaan pada murid kelas I –VI dan perawatan lengkap pada murid sesuai dengan kondisi penyakitnya?

Dari informasi yang diperoleh mengatakan bahwa kegiatan UKGS yang dilakukan disekolah

pemeriksaan, setelah pemeriksaan bagi siswa yang memerlukan perawatan dirujuk ke puskesmas, dengan membawa buku rujukan dari sekolah dan biasanya didampingi oleh orang tua masing-masing.

5). *Faktor pendukung dan penghambat pada program UKGS*

Tenaga yang kurang dari puskesmas, sedangkan SDN wilayah binaan puskesmas luas oleh karena itu belum semua SDN binaan secara rutin dilaksanakan program UKGS, hanya diambil SDN yang radius paling dekat dengan puskesmas yang diutamakan.

Sarana dan prasarana yang kurang memadai, yaitu kit UKGS hanya alat pemeriksaan terutama kaca mulut, senter dengan jumlah yang sedikit. Sedangkan untuk bahan yang dibutuhkan untuk program UKGS belum sepenuhnya disediakan. Dana sudah dialokasikan walaupun bergabung dengan program UKS.

b. *Uraian Kegiatan Dalam Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Oleh Informan*

1). *Apakah melakukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut?*

Dari informasi yang diperoleh yaitu penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dilakukan perkelas dan sudah dijadwal sebelumnya, biasanya digabung dengan jam olahraga (disesuaikan dng jam pelajaran kesehatan dan olahraga) dengan adanya petugas pada pelayanan asuhan di SDN tersebut memudahkan siswa untuk dilakukan tindakan.

2). *Apakah melakukan pelatihan kader?*

Informan mengatakan bahwa tidak melakukan pelatihan kader, tetapi pelatihan dokter kecil dan di SDN Srandol Wetan 05 pernah sebagai tempat pelatihan dokter kecil se SDN Banyumanik dan ketika pelatihan dokter kecil dilatih secara sederhana bagaimana mengenal alat-alat

pemeriksaan gigi dan mulut serta bagaimana melihat kesehatan gigi dan mulut secara sederhana. Pelatihan dokter kecil dihadiri oleh perwakilan dokter kecil se SDN kecamatan Banyumanik serta guru UKS.

3). *Apakah melakukan sikat gigi bersama yang dilakukan secara rutin?*

Semua informan utama maupun triangulasi mengatakan bahwa di sekolah telah melakukan sikat gigi bersama secara rutin yang dilakukan sebulan sekali dan dilaksanakan pada jam olahraga kesehatan. Semua siswa sudah mempunyai perlengkapan untuk sikat gigi yang ditempatkan di sekolah.

4). *Apakah melakukan kumur-kumur dengan larutan fluor?*

Dari informasi yang diperoleh yaitu tidak melakukan kumur-kumur larutan fluor, tetapi melakukan tindakan pengolesan fluor pada siswa yang giginya sehat, obat untuk kumur-kumur larutan fluor tidak tersedia.

5). *Apakah melakukan pembersihan karang gigi.*

Semua informan mengatakan bahwa pembersihan karang gigi juga dilakukan jika ada siswa yang memerlukan tetapi agak jarang, karena jumlah yang banyak adalah pencabutan gigi dan tindakan yang lain.

6). *Apakah melakukan pengolesan fluor*

Pada pelayanan asuhan pernah dilakukan pengolesan fluor untuk menguatkan gigi. Walaupun frekuensi pelaksanaannya hanya kecil.

7). *Apakah melakukan fissure sealant*

Informan utama mengatakan pada pelayanan asuhan pernah dilakukan penutupan fissure yang dalam, tetapi informan triangulasi mengatakan tidak tahu apa nama tindakan itu, yang jelas melakukan penambalan gigi pada siswa yang membutuhkan.

- 8).Apakah melakukan penambalan 1 atau 2 bidang

Semua informan mengatakan bahwa petugas melakukan penambalan gigi sesuai kebutuhan dari siswa yang memerlukan, tetapi kasus yang sederhana saja, tetapi dari petugas pelaksana dan didukung dari pihak informan triangulasi mengatakan sekarang tidak lagi ada pelayanan asuhan di SDN Sronol wetan 05 dikarenakan dari pihak sekolah tidak boleh memungut biaya kepada orang tua walaupun nominalnya hanya kecil. Jadi sekarang di SDN tersebut sudah selesai kerjasamanya.

- 9).Apakah melakukan pencabutan gigi susu dan gigi permanen akar tunggal

Semua informan mengatakan bahwa yang dilakukan yaitu tindakan pencabutan gigi susu, untuk pencabutan gigi permanen jarang ada kasus pencabutan gigi permanen, jika ada biasanya dirujuk. Dan biasanya jika melakukan pencabutan pasti ada persetujuan dari orang tua.

- 10).Faktor Pendukung dan penghambat dalam pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut di Sekolah dasar.

Adanya petugas yang selalu ada ditempat (di SDN tersebut) sehingga selalu siap jika dibutuhkan, Dengan adanya petugas di SDN tersebut jenis-jenis kegiatan yang ada dalam pelayanan asuhan semua bisa teratasi, jadi tidak perlu berobat gigi ke tempat pelayanan kesehatan yang lainnya. Selain itu juga membantu puskesmas dalam mengatasi pelayanan kesehatan yang ada di sekolah dasar.

Hambatan yang terjadi pada pelayanan asuhan yaitu karena pelayanan asuhan yang ada harus membutuhkan biaya untuk membiayai petugas dan membeli alat dan bahan, sedangkan dari pihak sekolah tidak diperkenankan memungut biaya dari orang tua,

sehingga kegiatan pelayanan asuhan yang sudah terjadi selama ini berhenti.

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

Upaya untuk peningkatan kesehatan gigi dan mulut pada program UKGS sudah dilakukan sesuai dengan kurikulum dari dinas pendidikanyaitu memasukkan materi kesehatan gigi dan mulut. Selain itu dari pihak pelaksana program juga sudah melaksanakan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut walaupun frekuensinya hanya terbatas pada tahun ajaran baru dan kegiatan bergabung dengan penyuluhan kesehatan yang lain. Untuk kegiatan pencegahan penyakit, upaya yang dilakukan masih sebatas sikat gigi bersama, untuk kegiatan yang lain seperti kumur-kumur larutan fluor belum dilaksanakan, sedangkan kegiatan kuratif yang dilakukan oleh pelaksana program UKGS adalah melakukan rujukan bagi siswa yang memerlukan perawatan, karena aturan dari dinas kesehatan tidak diperbolehkan melakukan tindakan disekolah.

Upaya yang dilakukan pada kegiatan pelayanan asuhan hampir semua program yang ada pada pelayanan asuhan sudah dilakukan kecuali kumur-kumur dengan larutan fluor jarang dilakukan, karena memang bahan tidak disediakan, Selain itu pada pelayanan asuhan selalu ada petugas ditempat memudahkan bagi siswa jika memerlukan perawatan, sehingga kesehatan gigi dan mulut siswa bisa terpantau.

Saran

Pihak sekolah agar berperan aktif kembali menggerakkan program pelayanan asuhan di SDN terkait sehingga ada kerjasama kembali. Dialokasikan dana pelayanan asuhan gigi dan mulut di sekolah, sehingga hambatan selama menjalankan program bisa teratasi dengan baik dan diharapkan kesehatan gigi dan mulut peserta didik bisa tercapai secara optimal.

Bagi pihak pelaksana program UKGS supaya melaksanakan program UKGS sesuai dengan tahap-tahap yang ada pada pedoman yang sudah ditetapkan secara maksimal, sehingga terwujud derajat kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah yang optimal.

Pihak pelaksana program UKGS agar mengidentifikasi kebutuhan bahan-bahan terutama bahan untuk tindakan kumur-kumur dengan larutan fluor dan segera mengajukan ke Dinas Kesehatan agar ditindaklanjuti.

Bagi pembuat kebijakan disarankan bagi siswa sekolah yang dirujuk ke puskesmas untuk berobat gigi tidak di pungut biaya walaupun orangtua tidak mempunyai asuransi kesehatan.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

6. Daftar Pustaka

- Azwar A, *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi 3 ed.* 1996, Jakarta: Binarupa Aksara
- Depkes R.I, 1995, *Tata Cara Kerja Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Puskesmas*, Jakarta.
- Depkes, *Data Riset Kesehatan dasar.* 2007, Jakarta.
- Depkes, *Indikator Indonesia Sehat 2010 Dan Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten sehat.* 2003, Jakarta.
- Depkes, *Indikator Indonesia sehat 2010 Visi Baru, Misi kebijakan dan Strategi Pembangunan kesehatan.* 1999, Jakarta.
- Depkes, *Pedoman Kerja Puskesmas jilid II.* 1997, Jakarta: Direktorat Pembinaan Kesehatan masyarakat.
- Depkes, *Pedoman pelayanan kesehatan gigi dan mulut, Indonesia Sehat 2010.* 2000, Jakarta.
- Depkes, *Pedoman pelayanan kesehatan untuk sekolah dasar.* 2001, Jakarta.
- Depkes, *Petunjuk Tehnis penjangkaran di sekolah.* 1995, Jakarta.
- Depkes, *Survei Kesehatan Nasional, Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004.* 2005, Jakarta.
- Kepmenkes, *Standar Pelayanan Asuhan Kesehatan gigi dan mulut oleh perawat gigi.* 2006, Jakarta.
- Moh, N., *Metode penelitian.* 1999, Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nasrul, E., *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan masyarakat.* 1998, Jakarta: EGC.
- Semarang, D.K.K., *Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2009.* 2009.
- YKGI, *Program Pelayanan UKGS.* 2007, Jakarta